Aus der Königlichen Universitäts-Frauenklinik zu München.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. DÖDERLEIN.

Pruritus Vulvae bei Diabetes mellitus.

Kasuistischer Beitrag.

■■■■

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung zur Doktorwürde
der
hohen medizinischen Fakultät
der UNIVERSITÄT MÜNCHEN
vorgelegt von

Salomo Koslowski
aus Romny (Russl.)

ACAD. LUDOVIC. BIBL.

■■■■

München 1912
RUDOLPH MÜLLER & STEINICKE

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität München.

Referent: Geheimrat Professor Dr. DÖDERLEIN.

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548316_0017

Aus der Kgl. Universitäts-Frauenklinik zu München
Direktor: Geheimrat Professor Dr. DÖDERLEIN.

Pruritus Vulvae bei Diabetes mellitus.

Der Umstand, daß mancher aufgetretene Pruritus — ohne von irgend einer lokalen Veränderung der Vulva begleitet zu sein — in seinem Ursprung nicht klar geblieben ist, gab Anlaß zu allerlei Vermutungen und Untersuchungen, und so entstanden verschiedene Urteile der Gynäkologen über die Frage des Zustandekommens des Juckens. Die einen nahmen wenigstens für einen Teil der Fälle eine Neurose oder eine allgemeine Blutkrankheit an, für die übrigen Fälle eine rein lokale Ursache, während die Mehrzahl allerdings sich immer mehr der Ansicht zuneigte, daß stets eine Ursache vorhanden sein müsse, welche lokal auf die Haut in der Umgebung der Vulva einwirkt.

Wir müssen uns, sagt Veit, allerdings vielleicht hüten in der Neigung nur anatomisch deutliches anzuerkennen, zu weit zu gehen und die Neurose deshalb an sich schon zurückzuweisen, weil sie sich doch nur allzusehr als ein Notbehelf, hier als ein Wort ohne Begriff darstellt, aber so vorsichtig wir hier urteilen wollen, so bleibt uns m. E. nichts übrig, als eine lokale Ursache anzunehmen.

Am klarsten wird der Diabetes mellitus die Verhältnisse illustrieren; solange man ihn als eine Veränderung der Blutmischung ansah, konnte man humoralpathologisch dahin kommen, das Blut als solches anzuschuldigen; seine veränderliche chemische Zusammensetzung

stellte dann einen Reiz für die Haut dar. Im Gegensatz dazu nehmen die Vertreter der anderen Auffassung an, daß die Einwirkung des zuckerreichen Harns auf die Umgebung der Urethra anzuschuldigen sei, und gewiß würde man diese Anschauung schon heute als die allgemeine anerkennen, wenn nicht unmerklich hiefür der Nachweis dieses oder jenes Mikroorganismus sich uns als notwendig darstellte.

Ein solcher ist bisher mit Sicherheit beim Diabetischen Pruritus nicht gelungen; wenn auch einzelne Autoren einen Mikroorganismus annehmen, so scheint manchen diese Form immer noch humoralpathologisch bequemer zu erklären; objektiv nachgewiesen ist die Blutalteration, die gerade auf die Nervenendigungen nur der Vulva einwirkend eine Juckempfindung hervorrufen soll (während an allen anderen Stellen des Körpers dieser Einfluß nicht eintritt) — nicht; sicher kennen wir nur die chemische Veränderung des Harns und wir wissen, daß er in vermehrter Menge entleert wird und die Umgebung der Harnröhre sicher benetzt.

Wenn wir nun, sagt Veit, bei bestimmten Formen der Schleimhauterkrankungen, z. B. beim Soor deutlich unter dem Einfluß der Sekrete Pruritus entstehen sehen, so sehe ich keine Veranlassung dem diabetischen Harn diese Einwirkung abzusprechen. Die Erklärung beim Diabetes liegt doch sehr nahe; die häufige Harnentleerung führt selbst die sauberste Frau zu Unsauberkeit; es ist gar nicht anders möglich, als daß die Wäsche jedesmal eine zeitlang nach der Harnentleerung naß oder feucht von Harn bleibt; so haben wir hier wahrscheinlich nicht nur eine häufige, sich wiederholende, sondern eine fast andauernde Wirkung des zuckerhaltigen Harns anzunehmen; dieser wirkt chemisch anders als normaler Harn ein; es leidet schon hierdurch die Widerstandsfähigkeit der Haut, doch muß noch mehr hinzukommen; auch die anderen chemischen Bestandteile des Harns sind hier von Bedeutung. Die Auflockerung der Haut

muß man ohne weiteres zugeben; der Harn zersetzt sich in der Wäsche; er macht auf der Haut eine Gärung durch und diese Zersetzungsprodukte, die Resultate der Traubenzuckergärung, wirken auf die sensiblen Nerven ein, führen zu Kratzen, damit zu intensiverer Einwirkung der chemisch wirksamen Bestandteile auf die durch Feuchtigkeit geschwächte Stelle und mit dem vermehrten Jucken auch zum intensiveren Kratzen. So entsteht bei Diabetes sehr einfach der Pruritus.

Das subjektive Symptom, der Juckreiz, zeigt sich meist nicht kontinuierlich, sondern tritt in der Regel in einzelnen, oft mehrere Stunden lang andauernden Anfällen sowohl am Tag als auch in der Nacht auf, und zwar setzt er nicht plötzlich in seiner ganzen Heftigkeit ein, sondern beginnt gewöhnlich als leichtes Prikkeln in der Haut.

Allmählich steigert sich dann das Jucken immer mehr und nimmt oft eine derartige außerordentliche Heftigkeit an, daß die davon bereits Befallenen nicht nur ihre Haut mit den Fingernägeln blutig kratzen, sondern bisweilen, um gegen die ganz unerträglich werdende Juckempfindung anzukämpfen, sogar zu rauhen oder spitzen Gegenständen ihre Zuflucht nehmen, mit denen sie die Haut traktieren. In seinem Buche über Diabetes mellitus sagt Naunyn vom Pruritus, daß er eines der gräßlichsten Symptome darstellt und zum Selbstmord führen kann.

Von dem Pruritus bei Diabetes sagt Naunyn, daß im allgemeinen seine Heilung durch Einschränkung, womöglich Beseitigung der Glykosurie sehr gefördert wird, und Naunyn fügt dabei einen Fall bei, der sehr lehrreich ist: Die Kranke litt seit zwei Jahren an heftigsten Pruritus mit Ekzem der Genitalien, ihr Diabetes war sicher seit Jahr und Tag diagnostiziert und sie war lange Zeit in einer der ersten gynäkologischen Kliniken, angeblich auch diätetisch behandelt. Der Zucker hatte sich aber nie verloren, und erst mit ihm schwanden die Beschwerden schnell völlig.

„Fall 131. 50jährige Spinnmeistersfrau. 17. Juni 1897. Patientin stammt aus gesunder Familie und war, abgesehen von einer im Jahre 1891 durchgemachten Influenza, nie krank. Sie ist verheiratet und hat zwölf normale Geburten durchgemacht. Seit zwei Jahren bemerkte sie ein unerträgliches Jucken an den Genitalien, das zu ekzematöser Erkrankung dieser Teile führte und den Schlaf störte. Seit dieser Zeit steigerte sich Durst- und Hungergefühl bei gleichzeitiger Abmagerung.

Gesichtssinn gut. Verdauungsbeschwerden, leichte Obstipation, kein Potus.

Patientin ist eine große, wohlbeleibte Frau. Die Haut des Mons veneris ist bis in die Inguinalgegend und hinab bis zur Mitte der Innenseite der Oberschenkel stark geschwollen, in den Falten nässend. Labia majora infiltriert, dick, klaffend; leichter Prolaps der Scheidenwände. Puls regelmäßig, kräftig, 90; keine Arteriosklerose; keine gröberen Anomalien an Thorax und Abdominalorgane.

Seit 25. Juni ist Patientin bei der üblichen Diät und 100 g Milch zuckerfrei; gegen Indigestionsbeschwerden wurden Karbolpillen vorteilhaft angewandt. Allmählich steigt die Toleranz der Patientin für Kohlehydrate wieder so, daß sie 80 g Brot und 200 g Milch ohne Glykosurie verträgt.

Auch Thyreoidtabletten führen bei zweitägigem Gebrauch zu keiner Zuckerausscheidung. Am 24. Juli wird Pat. mit Speisezettel geheilt entlassen.

Schon ehe sie vollständig zuckerfrei war, fing die Infiltration der Labien an abzunehmen, gleichzeitig ließ das Jucken nach, so daß die Kranke wieder nachts zu schlafen begann; acht Tage, nachdem sie zuckerfrei geworden, war die Infiltration der Labien geschwunden, die Haut darüber normal, und das Jucken hatte vollständig aufgehört.

Wie wir aus dem oben vorgeführten Fall sehen

konnten, ist der Pruritus zur Heilung gebracht worden allein dadurch, daß das Grundleiden bekämpft wurde.

Wichtig ist aber auch, wenn das nicht allein ausreicht, meint Veit, — die Behandlung der juckenden Stellen. Hier scheint Sauberkeit einerseits und Abstumpfung der Empfindlichkeit andererseits von großer Bedeutung.

Ruge hat seit Jahren den besten Erfolg dadurch erzielt, daß er mit Wasser und Seife bei seinen Patientinnen die ganze Vulva wiederholt selbst reinigte.

Waschungen mit $2^1/_2$—5% Karbolsäurelösung oder 1‰ Sublimatlösung scheinen hierfür das beste zu sein.

Olshausen empfiehlt Mesotan in Oel 1:2; gleichfalls mit Erfolg sind 10—30% Bromokoll-Lanolinsalben angewendet worden.

Simson hat bei einem diabetischen Prurítus durch Kokainsalben oder durch Waschungen mit Quecksilbersalzen gutes erreicht. Die Empfehlung von Sieburg geht dahin, bei Pruritus vulvae das Kratzen vollkommen zu verhindern durch kurze Nägel, damit wirklich der Kratzeffekt sich nicht entwickeln kann. Außerdem — subkutane Injektion von Kochsalzlösung in die am meisten juckenden Stellen.

Es wurde auch Erfolg beobachtet durch Durchschneidung des Nervus pudendus.

Ebenso durch Enzision der kranken Stelle.

Heilung der Erkrankung ist auch beobachtet worden durch die Anwendung der Röntgenstrahlen. Auch half die Bedeckung der Vulva mit einfacher Zinkpasta. Als nicht zu unterlassendes Mittel muß man beim Pruritus auch eine Kräftigung des Nervensystems im Auge behalten, da dieses unter dem lange andauernden Jucken erheblich leidet.

Gymnastische Uebungen, kalte Abreibungen, kühle

Bäder und die innerliche Darreichung von Bromsalzen werden sich am meisten empfehlen.

Der der K. Universtiätsklinik zugegangene Fall von Pruritus vulvae bei Diabetes mellitus betraf eine 45jährige Frau namens Therese E.

Patientin verspürte vor nicht ganz einem Jahr ein Jucken in der Umgebung der Labien. Dieses Jucken wurde immer heftiger, so daß Patientin bald nicht schlafen konnte. Patientin suchte — wie es nicht selten der Fall ist, bei Erkrankungen auch anderer Art (besonders in den mäßig bemittelten Klassen) — zunächst Zuflucht in verschiedenen Hausmitteln: so machte Patientin Umschläge auf die vom Juckreiz befallenen Labien, nahm Schmierungen mit Salben vor, — aber all diese Mittel halfen nicht, und Patientin suchte schließlich die K. Frauenklinik auf.

Daselbst gab Patientin an, daß sie, seitdem das Jucken auftrat, auch Durstgefühl öfters zu bekommen begann, das Urinlassen häufiger wurde.

Diese Umstände weckten den Verdacht auf Diabetes, und die vorgenommene Urinprobe ergab 6,6% Zucker im Harn.

Die nachher vorgenommene genauere Untersuchung der Patientin ergab Folgendes:

Vegetative Funktion:

Schlaf wird oft durch den quälenden Pruritus gestört. Appetit gut, Stuhlgang ebenso. Urinieren häufig und viel. Periode regelmäßig, geringer Blutverlust.

Frühere Krankheiten:

Als Kind — Scharlach. In letzten Jahren litt Patientin an einer Nierenentzündung.

Heredität:

Vater sei gesund gewesen, † mit 49 Jahren angeblich an Darmkolik. Mutter ? 1 Tochter — gesund.

Potatorium:

1—2 L. Bier früher; jetzt weniger; meistens Kaffee und Tee.

Sex. Infektion.

Negiert.

Status praesens.

Ernährungszustand gut; ziemlich starkes Fettpolster. Zunge nicht belegt; Tonsillen und Gaumenbögen etwas gerötet.

Pulmones:

Grenzen normal, verschieblich; Perkussion — nirgends Schalldifferenzen. Auskultation — Atemgeräusch vesikulär.

Cor.

Grenzen — ob. Rand der 4. Rippe; 3 Finger breit vom linken Sternalrand. Töne rein; A_2; P_2. Puls — akt. regelmäßig, voll, kräftig; 84; Blutdruck 115.

Abdomen:

Zahlreiche Striae; weich, druckempfindlich; Leber — bis zum Rippenbogen. Milz — nicht palpabel. Niere — nicht palp.

Urin:

Eiweiß —
Zucker ++6,6% im Polarisationsapparat.
Reaktion — schwach sauer.
Spez. Gew. — 1035.
Farbe — hell.
Azeton —.
Azetessigs. —.

Reflexe:

Puppilar R. —
Patellar R. —

Temperatur:
37,6°.

Seit dieser Untersuchung, die Mitte Juli dieses Jahres stattgefunden hat, steht die Patientin in ambulatorischer Behandlung der K. Universitätsklinik.

Patientin bekam Diätzettel und Verhaltungsmaßregel für die Desinfektion der entzündeten und juckenden Vulva. Die Prognose dieses Leidens konnte, natürlich, nur insofern günstig vorausgesagt werden, als die zu Grunde liegende Krankheit beeinflußt werden wird.

Und schon nach gerade nicht langer Zeit konnte Patientin bemerken, daß das Jucken nicht mehr so heftig auftrat und allmählich nachzugeben begann, so daß Patientin bald wieder ihre nächtliche Ruhe zurückbekam. Auch der allgemeine Zustand der Patientin besserte sich: der Appetit wurde besser, der Kräftezustand befriedigender.

Am 12. Oktober ds. Js. wurde Patientin wieder untersucht.

Der Zuckergehalt des Harns ist von 6,6% auf 2,6% gesunken. Die Vulva sieht immer noch wie gepudert aus; in dem Praeputialsack, in den Falten zwischen Praeputium und kleinen Labien liegt reichliches, weißliches Sekret von Salbenkonsistenz; große und kleine Labien infiltriert, gerötet; einige exematöse Stellen.

Die mikroskopische Untersuchung des an den Labien haftenden Sekrets ergab Staphylokokken.

Die Vulvitis ist damit noch nicht ganz abgeheilt, wohl aber gebessert; der Pruritis aber besserte sich wesentlich: Patientin klagt kaum mehr über Jucken und scheint mit ihrem jetzigen Zustande vollkommen zufrieden zu sein.

Bis hierher gehen unsere Beobachtungen über den klinischen Fall von Vulvitis diabetica, und der Umstand,

daß die Krankheit noch der weiteren Behandlung bedarf, bis zur vollkommenen Heilung, kann uns jetzt nicht hindern, voraussagen zu dürfen, daß sie mit größter Wahrscheinlichkeit ganz geheilt werden wird. Natürlich steht der Pruritus im engen Zusammenhang mit dem Grundleiden. Wenn wir auch den Pruritus als eine relativ selbständige vulvare Erkrankung anzusehen berechtigt sind, um so mehr, als manche Frauen erst dann unsere Hilfe verlangen, wenn dieses lästige Symptom auftritt, so dürfen wir nie vergessen, daß wir es meist mit einer sekundären Erkrankung zu tun haben und müssen stets nach dem Grundleiden suchen, um mit sicherem Erfolg die Krankheit zu bekämpfen.

Der Pruritus ist ja nur ein Symptom der verschiedensten Krankheiten, die durch die chemische Veränderung der durch die Harnwege, den Darmkanal oder die Scheide ausgeschiedenen Sekrete lokal auf die Haut der Vulva einwirken.

Das Auftreten von Jucken kann eines der frühesten Zeichen der allgemeinen Erkrankung sein und die meisten Gynäkologen, sagt Veit, werden Fälle gesehen haben, in denen sie hieraus die Diagnose auf Diabetes stellten, bevor der Hausarzt der Patientin diese Erkrankung erkannte.

Ja, ich bin davon überzeugt, sagt Veit, daß die allgemeine Erkenntnis dieser Beobachtung für manche Patientin mit Zuckerkrankheit von größtem Segen gewesen ist.

Rosenberger, in seinem Buche über Glykurie, erwähnt vier von Sheperd gesehene Fälle, in denen Zucker im Harn gefunden wurde, ohne daß ein sonstiges Symptom, Pruritus genitalium ausgenommen, dagewesen wäre.

Auch v. Noorden („Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung") sah Fälle genug, in denen Pruritus bei Diabetes auftrat. Von seinen Patientinnen klagten in

dem einen oder anderen Stadium des Leidens 21,5% über Pruritus.

v. Noorden sagt über Pruritus, daß er nicht selten den frühesten Gegenstand der Klagen bei diabetischen Weibern bildete.

Auch in der Erklärung des Pruritus stimmt seine Ansicht mit der allgemein angenommenen überein: er ist in der Regel durch Wucherungen von Fadenpilzen bedingt, welche teils auf der Oberfläche als kleine weiße Häufchen wachsen, teils ebenso wie die Soorfäden der Mundhöhle zwischen die Epithelien eindringen.

Aus dem bisher Erwähnten geht hervor, daß wir heute kaum einen Fall mit Pruritus in Behandlung nehmen würden, ohne den Harn auf Zucker zu untersuchen, und dieselbe Untersuchung besonders nie unterlassen werden in Fällen, wo der Pruritus nicht geklärt ist.

Wenn wir bedenken, daß der Pruritus an und für sich schon ein genügendes Uebel ist, dessen Bekämpfung allein unserer Mühe wert ist, und dessen Beseitigung für uns oft eine der dankbarsten Aufgaben wird, so darf nicht weniger unsere Aufgabe sein, den Diabetes frühzeitig zu erkennen, wo dessen Behandlung mehr Erfolg versprechen kann.

So muß der Arzt in seiner gewiß nicht leichten Aufgabe, Krankheiten zu heilen, stets im Auge halten, die verschiedenen und mannigfachen Symptome, in denen sich manches Grundleiden äußert.

Zum Schluß erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Professor Döderlein für die gütigste Uebernahme des Referates und für die freundliche Ueberlassung des Themas; Herrn Professor Baisch und Herrn Dozenten Hörmann für das freundliche Interesse, das sie an meiner Arbeit genommen haben, an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Dr. med. Salomo Koslowski, 1886 geboren zu Romny (Russland); 1898—1904 besuchte das Jelatomer (Tambower Gouvernement) Gymnasium; 1904—1906 inskribiert auf der Charkower Universität (Juridische Fakultät); 1906—1910 auf Wiener Universität; zur Vollendung des Studiums seit 1910 auf der Universität zu München.